

INCIDENCE DES TROUBLES PSYCHOTRAUMATIQUES AU DECOURS D'UNE CÉSARIENNE EN URGENCE

DELILLE Sophie, EPSM Lille-Métropole, Armentières (sodelille@yahoo.fr) ; CUSSAC Iréna, Centre Hospitalier Princesse Grâce, Monaco ; DUBOIS Anne-Frédérique, EPSM Val de Lys Artois, Saint Venant ; MARON Michel, CHRU Lille, Lille ; VAIVA Guillaume, CHRU Lille, Lille.

Melle Sophie DELILLE
19 rue Gustave DELORY
59800 LILLE
sodelille@yahoo.fr
Tel : 06 77 12 80 42
Fax : 03 20 10 22 97

La littérature fait état d'environ 3% d'état de stress post-traumatique (ESPT) dans les suites d'un accouchement, sans distinction des circonstances de la naissance.

Objectif : comparer la fréquence de l'état de stress post-traumatique chez les femmes accouchées par voie basse sans complication et chez les femmes ayant eu une césarienne en urgence, à six semaines et à six mois du post-partum. La fréquence d'un état de stress aigu (ESA) en post-partum précoce est également étudiée.

Méthode : étude prospective de type cas-témoins, de comparaison de fréquence.

Lieu d'étude : Maternité Jeanne de Flandre, CHRU de Lille.

Promoteur : Délégation à la Recherche, CHRU de Lille.

Avis favorable du CCPPRB le 31/07/2004.

Outils d'évaluation :

- Minimal International Neuropsychiatric Interview (MINI)
- Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorder, 4th edition TR (DSM-IV)
- Impact of Event Scale revised (IES-R)
- Peritraumatic Distress Inventory (PDI)
- Peritraumatic Dissociation Experiences Questionnaire (PDEQ)
- PTSD Check-List Symptoms (PCL-S)

Déroulement : Evaluations à la Maternité dans la première semaine du post-partum, puis par téléphone à six semaines et à six mois. L'inclusion des patientes s'est faite entre septembre 2004 et avril 2005. L'étude s'est terminée en décembre 2005.

Analyse statistique : CERIM de la Faculté de Lille II.

Résultats : 198 patientes sont incluses (98 dans le groupe « césarienne en urgence » et 100 dans le groupe témoin « accouchement normal »). Le taux de pertes de vues est de 8% à six semaines et de 20% à six mois.

La prévalence de l'ESA est significativement plus élevée dans le groupe césarienne (28.6%) que dans le groupe accouchement normal (8.0%), $p=0.002$.

Les facteurs de risques d'ESA en post-partum précoce sont (régression logistique multivariée) : césarienne en urgence (RR=3.05), ATCD d'IVG (RR=3.36), mauvais rapport avec le personnel soignant (RR=3.88) et score d'Apgar inférieur à 10 à une minute (RR=2.70).

A six semaines, la prévalence de l'ESPT est significativement supérieure dans le groupe césarienne (21.4%) que dans le groupe accouchement normal (9.7%), $p=0.03$.

Les facteurs de risques d'ESPT à six semaines sont (régression logistique multivariée) : primiparité (OR 3.68), ESA en post-partum précoce (OR 8.64), ATCD de tentative de suicide (OR 13.68) et mauvais rapport avec le personnel soignant (OR 12.40).

A six mois, la prévalence de l'ESPT est significativement supérieure dans le groupe césarienne (13.75%) que dans le groupe accouchement normal (2.60%), $p=0.0112$.

Conclusion : les troubles psychotraumatiques sont fréquents dans le post-partum et la césarienne en urgence augmente le risque de leur survenue. Ces résultats incitent à informer les équipes psychiatriques et obstétricales et interrogent sur l'opportunité de proposer un suivi thérapeutique spécifique à certaines femmes.